



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2014/2015 – 4º ANO

Autora: Maria Salomé Fortes Andrade, Nº 2648

Mindelo, Julho 2015

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.

Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós Parto Imediato

Discente: Maria Salomé Fortes Andrade nº 2648

Orientador: Enf.^a Suely Reis

Mindelo, Julho 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a memória da minha mãe Francisca Joana Fortes, e do meu pai António Nascimento Andrade aqueles que foram e serão sempre o motivo para me dedicar muito mais nessa vida, em orgulho a tudo o que me ensinaram e me apoiaram até onde Deus quisemos. Um eterno descanso.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é um símbolo de confiança, e resultado da colaboração de pessoas significativas, que sempre me apoiaram incondicionalmente, principalmente nas horas difíceis que vivi durante estes quatro anos.

Agradeço primeiramente aquela que foi a minha mãe e será mesmo no pensamento Francisca Fortes, por tudo que fez por mim porque sem a sua ajuda eu não teria chegado até aqui, mesmo carregando a tristeza de saber que não poderá festejar comigo nesta batalha, mas sei que aonde quer que esteja estará comigo e com todos os seus filhos que a amaram e amam até hoje.

E ainda um especial agradecimento aos meus irmãos Edelmira Andrade, e Alziro Fortes bem como todos os outros por não terem esquecido de mim durante estes quatro anos, e satisfeita ainda por não vos ter dececionados.

Em especial a todos os meus colegas do curso por serem grandes companheiros durante esta batalha, e que não se esqueçam que a união faz a força sendo porque a Enfermagem é uma família precisando assim do apoio de todos nós para evoluir muito mais, sendo grandes profissionais de saúde.

Aos enfermeiros do Hospital Batista de Sousa em especial da sala de parto pelo apoio e o acolhimento. Um especial obrigado! A minha orientadora Suely Reis um especial obrigada pela disponibilidade, confiança e encorajamento para que a mesma se realizasse.

A todos muito obrigado porque quando eu deixei de olhar tão ansiosamente o que me faltava e passei a olhar com gentileza para o que eu tinha, descobri que, de verdade, há muito mais a agradecer do que pedir, porque cada dia que vivemos é uma oportunidade que não volta, por isso devemos pedir sempre a direção de Deus no início, e de lembrar de agradecer no final. Um muitíssimo obrigado a todos!

A todos muito obrigado!

EPIGRAFE

*“ A maior recompensa para o trabalho do homem não é o
que ele ganha com isso, mas que ele se torna com isso “
John Ruskin*

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	14
Problemática e Justificativa do Estudo.....	16
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1.1. Parto e Trabalho de Parto	20
1.2. Hemorragia pós-parto Imediato.....	21
1.3. Causas da Hemorragia pós-parto Imediato	22
1.3.1. Atonia Uterina	22
1.3.2. Traumatismo do Trato Genital	23
1.3.3. Retenção do Tecido placentário não Aderente.....	23
1.3.4. Inversão Uterina	24
1.3.5. Placentação Anómala.....	25
1.3.6.....Alteração da Coagulação	25
1.4. Factores de Risco da Hemorragia Pós- parto	26
1.5. Complicações de Hemorragia pós-parto imediato.....	27
1.6. Assistência de Enfermagem	29
1.6.1. Atuação de enfermagem na hemorragia pós partem imediato	31
1.6.2. Tratamento farmacológico de Hemorragia Pós Parto Imediato	33
1.7.Diagnósticos de enfermagem relacionados com Hemorragia pós Parto imediato	34
1.7.1. Intervenções de enfermagem.....	36
CAPÍTULO II – FASE METEDOLÓGICA	37
2.1. Tipo de Estudo.....	38
2.2. Instrumentos de Recolha de Informação.....	39
2.3. Procedimentos Éticos e Legais	39
2.4. Campo Empírico	40
2.5. População Alvo.....	41
CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA DO ESTUDO.....	43
3.1. Apresentação dos resultados	44
3.2. Caracterização da população do estudo	45
3.3. Análise das entrevistas	46
Causa Da Hemorragia Pós Parto.....	46

Percepção a cerca da Hemorragia pós- parto.....	47
3.1. Discursão dos dados.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ÍNDICE DE APÊNDICES	58

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I – dados de Hemorragia pós parto recolhidos no HBS	16
Quadro II – Fármacos utilizados para o controlo de hemorragia	32
Quadro III – caracterização das entrevistadas	42
Quadra IV – distribuição das entrevistas realizadas em categorias e subcategorias.....	43

RESUMO

A presente investigação cuja temática é a Assistência de Enfermagem na Hemorragia pós-parto Imediato debruçou-se sobre a problemática da incidência da HPP imediato e a necessidade da enfermagem atingir uma qualificação mais satisfatória para a assistência à mulher durante o trabalho de parto.

A hemorragia pós-parto é uma das maiores causas de morbi-mortalidade materna em todo o mundo. Dada a complexidade das hemorragias bem como das complicações a ela inerente, o enfermeiro deve estar dotado de um corpo de conhecimento teórico científico e prático atualizado de modo a conseguir fornecer a mulher um serviço mais satisfatório nessa área e estabelecer intervenções de enfermagem mais eficazes que permitem minimizar as complicações da HPP.

Para realização dessa investigação recorreu-se a uma abordagem qualitativa, tendo por objetivo geral descrever as intervenções de enfermagem para prevenir as complicações de uma hemorragia pós-parto Imediato. Apresenta um carácter descritivo de cariz fenomenológico, sendo a população alvo cinco enfermeiros da sala de parto do Hospital Baptista de Sousa. Utilizou-se como instrumento de recolha de informações a entrevista estruturada, mediante o uso de um guião de entrevista com perguntas abertas relacionadas com o tema HPPI.

No que tange as intervenções de enfermagem constatou-se que os enfermeiros fazem o necessário para uma atuação de emergência nos casos de HPPI, mas com implementação de um protocolo nessa área, e com mais formações na área obstetra conseguiram atingir um patamar melhor para qualificação no serviço da maternidade do Hospital Doutor Batista de Sousa.

Os resultados obtidos evidenciaram que a inexistência de um protocolo para as situações de HPP condiciona muito durante uma atuação de emergência. Os resultados apontam ainda para a necessidade de formação dos enfermeiros na área da saúde materna. Assim com essa investigação, propõe-se que seja implementado um protocolo para o serviço da maternidade e sala de parto do HBS e a criação de uma equipa multidisciplinar específica para atuar nos casos de HPP.

Palavras-chave: Hemorragia, pós-parto, assistência de enfermagem

ABSTRACT

This research whose thematic is the nursing care of the Immediate Postpartum Hemorrhage and in need of nursing achieve a more satisfactory qualification to support woman during labour.

The Postpartum Hemorrhage is on of the biggest causes of maternal morbid-mortality around the world. Given to the complexity of the hemorrhage as wellas the related complications, the nurse must be provid a update theoretical, practical and scientific body of knowledge in order to be able to provide to the woman a more satisfactory servisse in this area and establish more efetive nursing interventions that minimize the postpartum hemorrhage complications.

For the realization of this research a qualitative approach was used with the general objective of describe the nursing intervention to prevent the immediate postpartum hemorrhage complications. It presents on outlined character phenomenology nature, to the target population of five delivery room nurses Hospital Baptista de Sousa. It was used as a tool for information gathering structured interview, trough the use of a script of the interview with open questions related of the theme immediate postpartum hemorrhage.

Regarding nursing interventions, it was found that the nurses are needed for na emergency action in case of immediate postpartum hemorrhage, but with implematation training in the area have achived a better obstetrician for qualification in the maternity servirce of Hospital Doutor Baptista de Sousa.The results optained show that the absence of a protocol for the situations of postpartum hemorrhage conditions during emergency operations. The results point to the need for training of nurses in the area of maternal health.

So, with this investigation, it is proposed to be implemented a protocol for the labor and birthing room of Hospital Baptista de Sousa and the creation of a multidisciplinary team specifies to act in cases of postpartum hemorrhage.

Keyword-Hemorrhage, postpartum, nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS

BK- Bacilo de koch
CTG- Cardiotopográfico
CIVD- Coagulação Intravascular disseminada
CID_10- Classificação internacional das doenças
CIPD- Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento
DPPNI- Descolamento da placenta normalmente inserida
DPP- Descolamento prematuro da placenta
HBS- Hospital Batista de Sousa
HPP-Hemorragia pós- parto
HPPI- Hemorragia pós parto Imediato
L- Litros
Mg- Miligrama
ML- Mililitros
Min- Minutos
OMS- Organização Mundial de Saúde
OPA- Organização Pan-Americana de Saúde
O2- Oxigénio
OMD- Objetivos do milénio Para o desenvolvimento
PTI- Púrpura trombocitopenia
PVC- Pressão venosa central
PP- Placenta prévia
PNSR- Promoção Nacional da Saúde Reprodutiva
RPM-Rutura prematura da membrana
REM-rutura prematura da membrana
RMM- Razão de mortalidade materna
RN- Recém-nascido
RTRP- Retenção de restos placentários

INTRODUÇÃO

O presente trabalho enquadra-se no âmbito do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo. Trata-se de uma monografia que visa a capacitação para o início da investigação cujo tema escolhido é “Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós-parto Imediato”.

A hemorragia pos parto é um das principais complicações maternas, responsável pela maioria das mortes maternas. Dada a complexidade das hemorragias bem como das complicações a ela inerente, o enfermeiro deve estar dotado de um corpo de conhecimento teórico científico e prático actualizado de modo a conseguir fornecer as puérperas um cuidado personalizado e individualizado e de qualidade nos cuidados prestados.

Deste modo é possível identificar claramente que a intervenção de enfermagem, para garantir uma maternidade segura, sobretudo no momento do parto, é algo que se pode alcançar mediante um adequado preparo técnico científico, realçando, assim, a pertinência do estudo do tema.

A escolha da temática Assistência de Enfermagem na Hemorragia pós-parto Imediato, foi motivado durante os ensinios clínicos, mas teve como principal suporte as experiência vivida durante os ensinios clínicos, onde teve-se a oportunidade de observar e atuar em situação de HPP, que foi um momento marcante, motivando assim, a realização de um estudo mais profundo para um melhor entendimento, e capacitação.

O tema é bastante pertinente, visto que em S. Vicente há um único hospital que contem uma única maternidade, e que recebe parturientes das várias ilhas, procurando assim os serviços da maternidade do HBS, tornando difícil uma atuação personalizada no caso se houver mais do que uma parturiente em trabalho de parto e houver mais de um caso de HPP, sendo que o número de Enfermeiros da sala de parto que trabalha por turno é bastante reduzido.

Ainda é de realçar a vontade e o interesse pessoal em aprofundar mais sobre este tema para que durante a minha vida profissional a minha atuação em situações de HPP seja o mais eficaz possível de modo a garantir uma assistência de enfermagem personalizada

pois o Enfermeiro deve estar preparado para atuar em qualquer situação, neste sentido o conhecimento técnico e científico serve como suporte, contribuindo assim, para uma melhoria na assistência de enfermagem sendo que a qualificação de um enfermeiro torna-lhe mais confiante conquistando assim o seu lugar na área da saúde.

O trabalho encontra-se dividido em três capítulos: a fase conceptual que está constituída pela justificativa, pela problemática do estudo, e pelo enquadramento teórico, onde se destaca alguns conceitos mais pertinentes do tema.

A fase metodológica apresenta os caminhos percorridos para elaboração do estudo abordando assim o tipo de estudo, os instrumentos de recolha de dados, os aspetos éticos e legais e a população alvo que contribuíram para a realização deste estudo. Por fim, a fase empírica que serviu de base para apresentação e análise dos resultados do guião de entrevista aplicado durante o processo de investigação.

Convém realçar ainda, que a presente Investigação foi redigido com recurso as normas de elaboração e redação de trabalhos científicos propostos pelo Doutor Albertino Graça, Reitor da Universidade do Mindelo, introdução a Investigação Científica.

Problemática e Justificativa do Estudo

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos verificados na área da saúde, nomeadamente na assistência às puérperas, a hemorragia pós-parto imediato representa uma das principais causas de mortalidade materna em todo mundo.

Neste sentido a organização Mundial de Saúde (OMS) (2007, p. 11), afirma que “a hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas da morbidade e da mortalidade materna, e ainda acrescenta que anualmente ocorre 600 mil mortes maternas, 99% das quais nos países em desenvolvimento, o que apresenta 80 mil mortes (...)”.

A mesma fonte informa-nos ainda que “nos países em desenvolvimento a mortalidade materna varia entre 190 por 100 mil nados vivos. (...)” (OMS, 2005, p. 11). Ainda nessa perspectiva Graça (2010,p.413) acrescenta que “as hemorragias no 3º trimestre da gravidez constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade perinatais, contribuindo também, em alguns casos, para a deterioração do prognóstico materno”.

A preocupação em estudar esta problemática surge durante os ensinamentos clínicos complementado a realização de revisões bibliográficas, clarificou que ainda há muito que fazer no que tange a assistência a mulher, durante o trabalho de parto, dando a entender que a enfermagem ainda não atingiu uma qualificação satisfatória para a assistência das mulheres durante o trabalho de parto bem como numa situação de hemorragia pós parto.

Nesta perspectiva convém ainda referir os objectivos do Milénio para o desenvolvimento (OMD) 2007 que segundo o mesmo a mortalidade materna em Cabo Verde é baixa relativamente aos países da África sub-sahariana, mas esses valores não deixam de ser preocupantes. Globalmente a taxa de mortalidade materna no país tem vindo a diminuir desde os anos 90. Ela tem oscilado entre os 30/100.000 em 2003 para 36,9/100.000 em 2004 e 14,5/100.000 em 2005, o que não permite afirmar se há tendência crescente ou decrescente, tendo em conta que estes resultados são significativos tendo em conta a nossa fragilidade e a nossa realidade.

Relativamente aos dados estatísticos representados no quadro abaixo relacionados com os casos de hemorragia pós parto imediato ocorridos na sala de partos do hospital

Baptista de Sousa apontam que nos anos compreendidos entre 2010 á 2014 a tendência deste fenómeno é decrescente embora estes números não deixam de ser relevantes.

Quadro 1 – Dados de Hemorragias pós- parto recolhidos no HBS

Ano	N de HPP	N de mortes maternas	Causas
2010	28	2	Atonia uterina; Placenta retida; Macrossomia fetal; Laceração de canal de parto; Aneurisma; Edema agudo de pulmão; Tuberculose positiva.
2011	10	0	
2012	16	1	
2013	8	1	
2014	10	1	

Elaboração Própria

Contudo Política Nacional de Saúde até 2020, afirma a determinação de Cabo Verde em continuar a trabalhar no sentido de respeitar o Plano de Acção do CIPD e de atingir os objectivos do Milénio para o desenvolvimento do país nos casos de saúde reprodutiva até 2015, que coincide em reduzir a tava de mortalidade materna e garantir o acesso universal à saúde reprodutiva mais ainda apresenta muitos desafios a vencer no sentido de garantir o acesso universal à saúde reprodutiva.

Convém referir ainda, que o quadro abaixo apresenta os casos de hemorragia pós parto que ocorreram na sala de parto do Hospital Doutor Batista de Sousa, a partir do ano 2010 à 2014, bem como o número de mortes maternas, e as causas associadas.

Não obstante ainda os dados sobre a mortalidade materna por HPP em Cabo-Verde é de salientar que a escolha do tema surgiu do interesse pessoal e profissional em tentar perceber as intervenções dos enfermeiros, bem como as suas dificuldades na sala de parto do Hospital Baptista de Sousa face a uma hemorragia pós parto imediato.

Por outro lado demonstrar a importância dos procedimentos de enfermagem para esta investigação especificamente durante a assistência de enfermagem nas utentes numa situação de hemorragia pós parto.

Além disso, destacar as possíveis intervenções de enfermagem, realizado pelos enfermeiros na sala de parto e os comportamentos relacionados com a assistência de

enfermagem durante uma situação de HPP no HBS bem como outros fatores internos e externos que influenciam neste fenómeno.

Sendo assim, delinea-se o presente estudo cujo objetivo geral é Identificar as intervenções de enfermagem para prevenção das complicações da Hemorragia pós parto imediato na Sala de partos do Hospital Baptista de Sousa.

Para alcançar o objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção das Hemorragia pós parto Imediato na Sala de parto do Hospital Doutor Batista de Sousa;
- Identificar a importância atribuída pelas enfermeiras as intervenções de enfermagem para prevenção das Hemorragia pós parto Imediato na Sala de parto do Hospital Doutor Batista de Sousa;
- Verificar as principais complicações de Hemorragia pós parto Imediato nas parturientes atendidas no Hospital Doutor Batista de Sousa;
- Conhecer as limitações da atuação do enfermeiro na prevenção da hemorragia pós parto imediato na Sala de Partos do Hospital Doutor Batista de Sousa.

Esse estudo será orientado pela seguinte pergunta de partida: Quais as intervenções de Enfermagem na prevenção das complicações da hemorragia pós parto desenvolvidas pelos enfermeiros na sala de parto do Hospital Doutor Batista de Sousa?

1. CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Qualquer trabalho científico deve apresentar numa primeira fase um enquadramento teórico onde é explorado os principais conceitos relacionados com o tema em estudo. Partindo desta premissa passamos a apresentar uma breve revisão da literatura realizada sobre o tema, dando destaque aos conceitos de Hemorragia pós parto imediato, intervenções de enfermagem.

É de extrema importância mencionar ainda, que não se poderia simplesmente falar de hemorragia pós parto imediato sem ao menos mencionar o parto e trabalho de parto, tendo em conta que são fenómenos marcantes na vida do ser humano, principalmente na das mulheres.

1.1. Parto e Trabalho de Parto

O parto e o trabalho de parto são dois fenómenos marcantes na vida das mulheres, e é neste sentido que o parto segundo Suddarth, (1985, p.1015) pode ser descrito como “a saída do feto do útero materno, também chamado de nascimento. Pode ser visto como o oposto da morte, visto que é o início da vida de um novo ser humano, fora do útero materno”

Segundo Smilth (2005, p 95,96) o trabalho de parto divide-se em quatro períodos distintos que variam de mulher para mulher, os mesmos estão descritos a seguir:

- 1º período, compreende duas fases, a fase latente, é a fase inicial que culmina com a dilatação do colo até aos 3 cm, e a fase activa, iniciada quando o colo alcança 4 cm até atingir a dilatação completa.
- 2º Período, é o período expulsivo começa com a dilatação completa do colo e termina com a expulsão total do feto.
- 3º Período, é o período da dequitação da placenta - começa após a expulsão do feto e termina com a expulsão da placenta. Este período tem três momentos: descolamento, descida e expulsão da placenta.
- 4º Período, é o período de Observação - começa após a dequitação da placenta e considerado a 1ª hora após o parto.

Sendo que o parto é um fenômeno natural mas não deixando de ser um período desgastante os enfermeiros devem estar atentos as puérperas após o parto, tendo em conta que é um período em que as mesmas se encontram frágeis e necessitam de um cuidado dobrado nas primeiras horas porque durante este período pode acontecer algumas complicações, tais como HPP, entre outros relacionados com o trabalho de parto.

1.2. Hemorragia pós-parto Imediato

A HPPI é um caso inesperado que coloca a equipa de saúde sobre um stress lutando para a sobrevivência da puérpera, e é neste sentido que o autor Renzende (2007, p.11) afirma que a hemorragia pós parto imediato “consiste todo sangramento excessivo que ocorre em qualquer momento a partir da dequitação, retirada da placenta, até a sexta semana ou fim do puerpério. São consideradas precoces quando ocorrem nas primeiras 24 horas, e tardias, após esse período até o fim do puerpério”.

Neste sentido a Organização Mundial de Saúde (2005, p. 53) define a Hemorragia pós parto “como sendo a perda de 500 mililitros (ml) de sangue ou mais, pelo trato genital, após o parto. Sendo a mais comum e séria forma de hemorragia obstétrica (...)”.

Nesta mesma otica Graça (2010, p.420) acrescenta que “a hemorragia pós parto imediato é aquela quase sempre causada por atonia uterina, lacerações do canal de parto ou coagulação intravascular disseminada é útil considerar o problema da hemorragia excessiva referenciando os períodos do trabalho de parto”.

Segundo Muraesta (1992, p. 612) “a hemorragia pós- parto pode ser súbita e excessivamente abundante, a moderada, mas persistente, pode continuar por dias ou semanas, pode ainda acontecer nas primeiras 24 horas após o parto até ao 28 dia o controle da hemorragia do local de inserção da placenta é conseguida pela contração e retração prolongada das fibras entrelaçadas do miómetro a ligadura viva”.

Silva (2011, p. 49) divide a hemorragia pós parto em duas partes “hemorragia pós parto primária que é a hemorragia excessiva que ocorre nas 24 horas a seguir ao parto e a hemorragia secundária excessiva que ocorre entre 24 horas após o nascimento do bebé e as 6 semanas após o parto”.

Sendo a hemorragia pós parto “considerada umas das principais causas de mortalidade e mortes maternas não causadas por aborto, aproximadamente cerca de 8% de todos os partos são complicados por hemorragias pós parto (Rezende, 2007, p 11).

Quase todos os autores mencionados definem a HPPI com o mesmo teor, interlaçando assim, as suas ideias sobre este tema. Assim sendo, passa-se a apresentar as causas de HPPI das quais são mais pertinentes mencionar.

1.3. Causas da Hemorragia pós-parto Imediato

As leituras realizadas com a revisão bibliográfica percebeu-se que várias são as causas que podem contribuir para a hemorragia pós parto, sendo que as mais referidas pelos autores são as seguintes: atonia uterina, traumatismo do trato genital, retenção do tecido placentário, inversão uterina, placenta anómala e alteração de coagulação, pelo que de seguida passo a descrever a caracterização das mesmas, para uma melhor compreensão do trabalho.

1.3.1. Atonia Uterina

Uma das principais causas da HPP imediata é a atonia uterina que segundo Graça (2010, p.421) “ (...) é responsável por cerca 75% dos casos de HPP. Ocorre após a 3ª etapa do trabalho do parto, podendo ser imediata ou tardia. Resulta da incapacidade do miómetro se contrair após a expulsão da placenta, permitindo assim que as perdas sanguíneas aumentam “.

Como retratado na literatura a contractilidade inadequada do miómetro está na base da HPP visto que “a falência da contractilidade miómetro adequada quer imediata, ou tardia leva a não encerramento das arteríolas espiraladas e dos sinos venosos (...) originando assim as hemorragias” (Videira, 2002, p. 2).

Graça (2000, p.476) corrobora dessa opinião e acrescenta que “podemos identificar vários fatores de risco predispondo para a atonia uterina pós-parto: idade

materna avançada e a multiparidade; útero hiperdistendido, como ocorre na gravidez múltipla, macrosomia fetal; placenta prévia, múltipara, útero hiperdistendido”.

Convém frisar ainda que “ o diagnóstico da atonia uterina faz-se pela palpação do útero, geralmente com o fundo acima da linha do umbigo e de consistência mole, tendo-se excluído, observação com valvas, a existência de lacerações do canal de parto” (Videira, 2002, p. 2).

1.3.2. Traumatismo do Trato Genital

O traumatismo do trato genital constitui a segunda principal causa de hemorragias pós-parto, Graça (2000, p. 47) afirma que o mesmo é responsável por 5 à 10% dos casos de hemorragias. Estas lesões influem: laceração do períneo, vulva, área peri ureteral, vagina e colo do útero; hematomas da vulva, paravaginais, dos ligamentos largos e do espaço retroperitoneal”.

Sendo que as lesões acontecem em áreas diferentes de acordo com a anatomia e fisiologia da vagina, Lowdermilk e Perry (2006,p.863) acrescentam que “os sinais e sintomas são caracterizados pelo relato da mulher, de dor perineal ou retal persistente, ou de uma sensação de pressão na vagina. A manipulação contínua do períneo, as condições do tecido e tipo de parto interferem nas lacerações e hematomas.”

1.3.3. Retenção do Tecido placentário não Aderente

A retenção da placenta pode “resultar de uma separação parcial da placenta normal, dificuldade da placenta separada, parcial ou totalmente devido a um anel de constrição do útero, incorreta gestão do terceiro estágio do trabalho de parto ou aderência anormal de toda a parte da placenta na parede uterina” (Lowdermilk e Perry 2006, p. 863).

Nesta mesma perspectiva Graça (2005, p. 384) “ afirma que a separação da placenta do seu local de inserção ocorre, usualmente, alguns minutos após o parto pensando-se resultar da força mecânica das contrações uterinas e da redução da área de inserção devido a brusca diminuição do volume uterino após a expulsão do feto”.

Sendo que a expulsão da placenta é uma face importante da terceira etapa do trabalho de parto, e o delivramento da mulher, Graça (2005, p. 384) afirma que “a expulsão da placenta deve ocorrer 15 à 30 minutos (MN) após o parto. Se a dequitação não se der após 30 min, após o parto, ou se ocorrer hemorragia significativa, torna-se necessário a realização manual da dequitação”.

Nesta mesma lógica como prevenção de futuros erros Lowdermilk e Perry (2006, p.879) alertam-nos que “a tentativa de remoção da placenta, da forma habitual, são infrutíferas e pode ocorrer laceração ou perfuração da parede uterina, colocando a mulher em risco acrescido de HPP grave ou infecção.

1.3.4. Inversão Uterina

Esta é uma complicação pouco mais frequente, mas que implica riscos de vida, porque o fundo do útero fica voltado para dentro da cavidade endometrial dificultando assim a contração do útero, e nesta perspectiva Graça (2010,p.423) alega que “a inversão uterina resulta quase sempre da tração exagerada exercida no cordão umbilical ligado a uma placenta inserida no fundo uterino, podendo esta ficar ou não ligada ao útero.”

Ainda no que se refere a inversão uterina Santos (2011,p.58) afirma que é uma complicação rara, em que o fundo uterino se encontra colapsado na cavidade uterina (inversão parcial), podendo exteriorizar-se para a cavidade vaginal (inversão total) ou muito raramente para o exterior.”

Dando seguimento ao raciocínio anterior dos outros autores, Lowdermilk e Perry, (2002, p. 863) acrescentam que a inversão uterina pode ser “completa ou parcial na primeira ocorre a protusão de 20 à 30 cm para fora do introito de uma massa grande, vermelha e redonda, já a incompleta, só pode ser sentida e uma massa lisa será palpada através da cérvix dilatada”.

Para Graça (2005, p. 385):

“Logo que é detetada deve tentar-se a correção manual por via vaginal. Pode ser necessária a administração de fármacos que permitam o relaxamento uterino ou a utilização de agentes halogenados no âmbito de uma anestesia

geral. Quando a situação não é rapidamente reversível é necessário efetuar uma laparotomia para correção cirúrgica da situação”.

Lowdermilk e Perry, (2002, p. 863) chamam a atenção para o facto da incidência de HPP ser maior nas mulheres múltíparas e com placenta acreta ou increta (Placenta acreta) é a denominação que se da “ à placenta que se adere anormalmente à decidua à parede uterina. Os principais sinais de inversão uterina são a hemorragia, o choque e a dor. A hemorragia é o principal sinal em até 94% das mulheres, com a perda de sangue estimada entre 800 e 1000ml”.

1.3.5. Placentação Anómala

A inserção placentária anormal constituiu uma das causas principiante de hemorragia obstétrica. Para o autor Lowdermilk e Perry, (2002, p. 863) placentação anómala pode ser conceitualizada como acretismo e descreve como sendo uma “aderência anormal da placenta a parede uterina, e que se produz quando a decídua basal penetra dentro e através do miómetro, a mesma pode dividir-se em acreta, increta, e percreta”.

1.3.6. Alteração da Coagulação

A hemorragia pós-parto pode ocorrer “por alteração da coagulação, pode ocorrer, ainda embora menos frequente, em casos de pacientes portadores de purpura trombocitopenia (PTI) mais conhecida por (Doença de Willrbrand, ou de Werlhof)” (Lowdermilk, 2006, p. 870 -871).

Deve-se ainda lembrar que a maioria das patologias de coagulação é uma preocupação muito comum no período pós parto imediato chamando assim a atenção dos profissionais de saúde, porque o seu conhecimento pode contribuir para diminuir os problemas hemorrágicos, nesta mesma linha de pensamento Graça (2005, p.386)

Na perspectiva de Lowdermilk (2006, p.870 -871) trata-se em geral de coagulopatia em “função de processo de coagulação intravascular disseminada e do hiperconsumo local dos fatores de coagulação (hematoma retroplacentário em casos de descolamento prematuro da placenta) (DPP) ”

Ainda nos sintomas englobam a tendência, os episódios de “ sangramentos prévios, o tempo prolongado de trabalho de parto, sangramento a deficiência do fator VIII e o sangramento das membranas mucosas” (Graça, 2005, p.386).

A PTI é um tipo de hemofilia, que é “ provavelmente o mais comum de todos os distúrbios de sangramentos hereditários. É causada por uma deficiência do fator VIII (VIII é um procófactor glicoproteína sintetizado e liberado na corrente sanguínea pelo endotélio vascular) ” (Strozewski, 2000 *apud* Lowdermilk, 2006, p.870-871).

O fator VIII “aumenta durante a gestação, tal aumento pode ser suficiente para contrabalançar o perigo de hemorragia durante o parto. No entanto, a condição da mulher deve ser observada durante, ao menos, uma semana após o parto” (Lowdermilk, 2006, p.873).

Fica assim demonstrada quais as principais causas de HPP, mas como não se pode falar de causas da HPP sem conhecer quais são os principais fatores que influenciam este fenómeno, em seguida segue-se então a identificação dos fatores de riscos e as ocorrências prévias para uma hemorragia pós parto.

1.4. Factores de Risco da Hemorragia Pós- parto

Pode-se identificar vários fatores que podem influenciar no desenvolvimento de uma HPP. Nesta fase identificamos aqueles que certificamos serem os mais comuns. Nesta mesma linha de pensamento Einstein (2012, p. 2), acrescenta que são “vários os factores de riscos já conhecidos (...)” no entanto, chama a atenção para o facto de que “muitas mulheres que têm hemorragia sem nenhum fator de risco identificado, e aquelas que apresentam uma pequena percentagem de fatores de risco, apresentam sangramento significativo”.

Dos fatores de risco para o desenvolvimento de uma HPP destacam-se os seguintes:

- Laceração Cervical superficial do colo “ é considerada como normal e habitual, sendo mais frequentes nos partos instrumentais ou com dilatação incompleta” (Videira, 2002,p.61-62).
- Gemelaridade ainda a mesma autora acrescenta que a “ fecundação de dois óvulos por dois espermatozoides podem ser ou não do mesmo sexo”.

- Placenta Prévia (PP) em conformidade com Graça (2010, p. 37) “a placenta está localizada sobre muito próximo do orifício interno. Esta condição complica a média de 1 a cada 200 partos”.
- Macrossomia segundo Santos (2011,p.4) “é um termo mais completo para descrever um feto neonato muito grande. Existe uma conformidade entre os obstetras de que recém-nascidos pesando menos de 4000g não são excessivamente grandes”
- Polidrâmnio está frequentemente associado a “malformações fetais, especialmente do sistema nervoso central ou do trato gastrointestinal. As complicações maternas mais comuns são o deslocamento da placenta, a disfunção uterina e a hemorragia pós-parto. Mais do que 2000ml de líquido amniótico é considerado excessivo e é denominado Polidrâmnio (Lowdermilk 2006, p.862) ”.
- Corioamnionite “é a inflamação das membranas fetais, usualmente em associação à rutura e ao trabalho de parto longo. A corioamnionite oculta é causada por uma série de microrganismos, clinicamente é manifestada, por febre materna igual ou maior de 38°C” (Graça 2010,p.417).
- Mola Hidatiforme é uma “anomalia no desenvolvimento da placenta que resulta na conversão das velocidades coriônicas, em uma massa de vesículas claras” E ainda afirma que é a lesão mais comum que precede o carcinosarcoma, um tumor maligno de trofoblasto com tendência a metástases rápidas e generalizadas” (Suddarth 1985,p.1055)
- Anestesia profunda refere-se “a um marco conceitual apresentado pois os riscos variam de acordo com o tipo de anestesia selecionada. Após administração de raquianalgia ou epidural, devem ter atenção frequente à medida da pressão sanguínea, aos níveis de anestésico e à medida da oxigenação materna.” (Suddarth 1985,p.1068).

1.5. Complicações de Hemorragia pós-parto imediato

A apresentada assim as causas e os factores de riscos para o desenvolvimento da HPPI fica mais fácil perceber que a assistência de enfermagem a puérpera é complexa, exigindo assim, que o enfermeiro esteja atento aos aspectos bio psicossociais de cada

puérpera e estar devidamente capacitado para intervir no sentido de prevenir as complicações que podem surgir durante uma situação de HPPI.

Prestar cuidados as mulheres durante uma Hemorragia Pós Parto deve ser um trabalho de equipa personalizado. Das pesquisas bibliográficas realizadas percebe-se assim que as principais complicações da HPPI são: a histerectomia, choque Hipovolemico, Síndrome de Sheehan, e Morte materna.

Histerectomia segundo Carpenito (2001, *apud* Lima; Ribeiro; Carvalho, 2014, p. 3) “Consiste na remoção dos órgãos reprodutivos internos femininos, é classificada de acordo com os órgãos removidos.” Neste sentido, Giongo (2012, p. 79) realça que a “histerectomia representa o último recurso a ser usado no tratamento da hemorragia pós-parto, sendo utilizada quando o choque volémico é evidente”.

Choque hipovolémico “é uma das possíveis complicações que pode surgir devido a hemorragia, levando a mulher a entrar em choque, visto que é uma situação de emergência na qual a perfusão nos órgãos pode ficar gravemente comprometidos e conduzir até morte” (Kahhale, Soubhi 2012, p. 41).

E ainda o mesmo autor acrescenta que “o fluxo de sangue disponível é dirigido para o cérebro e o coração, irrigando menos os restantes órgãos, incluindo o útero. Se o choque se prolongar, a redução na oxigenação celular determina a acumulação de ácido láctico e acidose (resultante do mecanismo anaeróbio da glicose)”(*ibidem*).

Síndrome de Sheehan - Foi primeramente descrita por H. L. Sheehan em 1937. Classicamente trata-se de “ hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária decorrente de hipotensão ou choque por causa de hemorragia maciça durante ou logo no período após o parto (Soares, Conceição e Vaisman 2008, p. 87)”.

Morte materna - é uma das complicações mais tristes nos casos de hemorragia pós parto sendo que a morte é um fenómeno que deixa marcas inesquecíveis, Costa, Ribas, Amorim, Santos, (2002, p.455) consideram a morte materna como:

“a morte de uma mulher durante a gestação dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou de localização da gravidez devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gestação ou por medidas tomadas em ralação a elas porém não devido as causas acidentais ou incidentais”

Nesta mesma linha de pensamento, Neme (1915,p.9769) diz que “morte materna é aquela que de alguma forma se relaciona direta ou indireta com o processo reprodutivo, a partir do início da gestação, inclui portanto, as mortes que resultam da gravidez ectópica, ou de abortos precoces, assim como aquelas que derivam das complicações do puerpério.”

Entretanto a organização mundial de saúde defende que “a hemorragia pós parto representa uma exceção pois ocorrem 5 à 15% dos partos, sendo responsável por altas taxas de morbidade- mortalidade maternas, tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento” (OMS, 2005, p. 11).

De seguida segue-se a apresentação a assistência de enfermagem nos casos de hemorragia pós parto imediato, como deve ser a atuação do enfermeiro, face a uma situação de HPPI demonstrando assim o que é feito, ou o que deve ser feito pelos profissionais de enfermagem nos casos de hemorragia pós parto, de modo a evitá-las, e nos casos onde não seja possível evitá-las então prevenir as complicações a elas inerentes.

1.6. Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem numa situação de hemorragia pós parto deverá ser rápida e eficaz, onde o profissional de enfermagem pode assegurar, de uma forma razoável que a avaliação da eficácia dos cuidados basear-se-á nos resultados esperados no final dos cuidados prestados, neste sentido Suddarth (1985,p 774) afirma que “enfermagem é uma ciência que tem, como objecto de estudo, cuidar do ser humano no seu todo, e como ciência, busca por um corpo de conhecimento próprio comprovado cientificamente”.

Entretanto Harmer e Henderson (1988,p.12) acrescentam que “ a enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades que irá contribuir para manter a saúde ou para a recuperação, ou ter uma morte serena”.

Para Waldow, (1998,p.34) a assistência de enfermagem, “é um ato de cuidar humanizado, pois quem cuida zela, preocupa-se, observa, analisa e cria. A enfermeira obstétrica, na sua assistência, deve considerar a consciência pessoal e o pensamento

sensíveis e mutáveis, o que se compara a uma corrente de pensamento, de experiência ou cogitações, corrente de vida pessoal consciente”.

Nesta linha de pensamento “a atenção humanizada consiste num conjunto de acções desenvolvidas ou mediadas pelo trabalhador de saúde que visam o melhor conforto e segurança para a mãe e o seu recém-nascido (Marque, Dias, Azevedo 2006,p. 440)”. Este tipo de cuidado ganha um importante significado, quando a assistência dada pelos enfermeiros centra-se especialmente numa puérpera com risco de desenvolver HPP mantendo focalizado na perspectiva de minimizar, assim, os riscos que podem colocar em causa a vida da puérpera

Na perspectiva de Carvalho (2002,p.182-183) “a partir do momento da expulsão da placenta até duas horas após o nascimento do bebé, há necessidade de atenção redobrada na presença de alguma anomalia, pois elas podem propiciar alterações fisiológicas e psicológicas irreversíveis.”

Contudo a “prevenção da hemorragia puerperal compreende a identificação dos fatores de riscos, assim como a abordagem activa de 3 fase do trabalho de parto” (Silva e Almeida 2013, p. 4).

Ainda Rezende (2005 *apud* Aguiar 2007, p.12) complementa que no puerpério, a enfermagem obstétrica tem grande “responsabilidade em dar a assistência completa, e qualificada as suas parturientes, pois nesta fase as necessidades maternas são muitas, e requer bastante qualificação, atenção e cuidados da enfermeira, para impedir que a hemorragia pós-parto imediato, em particular seja responsável por muitas mortes maternas”.

Lowdermilk *et al* (2002,p.418), “para um bom andamento deste período é necessário manter a paciente limpa, aquecida e confortável proporcionando descanso para a sua reabilitação, pois, devido a tensão nervosa, fadiga, descompressão intra-abdominal o paciente apresenta queixa de frio e calafrios após o parto”.

A “HPP pode ser inesperada e levar a exsanguinação pelo que, o enfermeiro deve estar em alerta para sintomas de hemorragia e choque hipovolémico e preparada para agir rapidamente, para minimizar as perdas sanguíneas” (Lowdermilk e Perry 2006, p. 865).

Assim que o diagnóstico for efetuado, deve-se “comunicar claramente toda equipa, pois é necessário a ajuda de todos os elementos da equipa. O tratamento da hemorragia pós parto divide-se em dois (2) componentes reanimação e controlo da hemorragia/ identificação e resolução das causas da hemorragia” (Silva e Almeida 2013, p. 6). A ideia do autor remete-nos para a importância do trabalho em equipa, na qual o enfermeiro desenvolve acções autónomas e interdependentes.

Convém realçar que não se pode referir a assistência de enfermagem perante uma situação de hemorragias pós parto sem referir as atividades que o enfermeiro desenvolve para atuar nas situações de emergência que envolve as situações de HPP, onde o principal desafio é salvar a vida da puérpera.

1.6.1. Atuação de enfermagem na hemorragia pós partem imediato

Os enfermeiros e a equipa de saúde têm um papel crucial em assegurar a hemóstase nos pós parto com o intuito de diminuir as perdas sanguíneas controlando assim a hemorragia.

Nesta linha de pensamento Graça (2010, p. 421) acrescenta que “a hemóstase nos pós parto é realizada por uma combinação das contrações uterinas fisiológicas e de trombose vascular, que atuam minimizando as perdas sanguíneas a partir dos largos seios uterinos do local da implantação da placenta”.

A partir da “expulsão da placenta até duas horas após o nascimento do bebé, a necessidade de atenção é redobrada pois poderá haver alguma anomalia, que poderá levar a alterações fisiológicas e psicológicas irreversíveis” (Carvalho 2002,p.182-183).

Graça (2010 p 163) defende que “desde a primeira hora na sala de recuperação, devem ser frequentes as avaliações físicas da mãe. Todos os fatores, excepto a temperatura, devem ser avaliados de 15 em 15 minutos durante uma hora”.

Depois da expulsão da placenta os profissionais de saúde deve ter atenção aos seguintes sinais clínicos que variam de acordo com a “intensidade, leve, moderada ou severa, podendo apresentar queda significativa ou acentuada da pressão arterial,

palpitações, tonturas, taquicardia, fraqueza, sudre-se, irritabilidade, palidez, colapso, falta de ar e sinais de choque hipovolêmico” (Neme, 1915, p. 557).

Ainda neste âmbito Carvalho (2002, p.184-185) defende que neste período “o profissional de enfermagem deve buscar firmar relacionamento afetivo, proporcionando um ambiente hostil e seguro, favorecendo sua avaliação e observação quanto ao bem-estar físico, psicológico e social da paciente”.

Após ser detectado uma hemorragia pós parto Silva (2011, p. 51) diz que é “importante que toda a equipa de saúde presente se aperceba da situação e reage em conformidade, pelo que é importante a verbalização do diagnóstico”.

Durante este período Lowdermilk e Perry, (2006,p.866) defendem que “no que diz respeito ao tratamento e os cuidados de enfermagem o primeiro passo a seguir é no controle da hemorragia a contenção do sangramento procurando assim a sua causa. A segunda meta é manter um volume sanguíneo circulante para prevenir choque hipovolémico ou a anemia, e também a prevenção de infecções”.

Já na perspectiva de Einstein (2012, p. 6) “o primeiro passo após a detenção de uma hemorragia pós parto é pedir ajuda de forma a mobilizar todo o pessoal disponível”.

O tratamento da HPP tem “dois componentes maiores a reanimação e o controlo da volémia contudo é importante salientar que a correta terapêutica da HPP necessita que estes dois componentes sejam trabalhados em simultâneo”(Silva 2011, p. 51).

Ainda no que diz respeito ao controlo da Hemorragia pós parto imediato o Silva e o Almeida (2012, p. 8) acrescentam que o enfermeiro deverá “levantar as pernas da utente para aumentar o retorno venoso_e em alternativa a cama poderá ser colocada em posição trendelenburg situação que irá melhorar também a perfusão cerebral”.

Ainda para a atuação durante uma HPP os autores Lowdermilk e Perry, (2006,p.866) salientam que se “a hemorragia persistir, pode ser considerado a compressão bimanual (...) este procedimento consiste em inserir um punho na vagina pressionando contra a parte anterior do útero, e colocar a outra mão sobre o abdómen e massajar a parte posterior”.

De seguida passa-se a apresentar os fármacos utilizados no HBS para o tratamento de HPPI, também é de realçar que muitos destes fármacos são utilizados no mundo inteiro no controlo da HPP, segundo revisões bibliográficas.

1.6.2. Tratamento farmacológico de Hemorragia Pós Parto Imediato

Para que o tratamento da hemorragia pós parto imediato seja bem-sucedido é necessário um bom trabalho de equipe, pois além do enfermeiro o obstetra deve coordenar uma série de intervenções entre eles, o tratamento farmacológico.

A administração de medicamentos é uma das responsabilidades do enfermeiro, fato é que tal atividades reveste-se de grande importância para profissionais e utentes envolvidos, à medida que é uma das experiências cotidianas, de responsabilidade legal da equipe de enfermagem, que ocupa um papel de destaque na função terapêutica a que o cliente está submetido

Neste sentido Clayton e Stock (2006, p.104) afirmam que é “ imprescindível que a equipe de enfermagem, durante a terapêutica medicamentosa observe e avalie sistematicamente o utente no que diz respeito quanto a possíveis incompatibilidades farmacológicas, reações indesejadas, bem como interações medicamentosas, com o intuito de minimizar riscos ao cliente”.

Nesta mesma perspectiva o mesmo autor salienta que aos enfermeiros cabem a detecção precoce, a prevenção de riscos e de possíveis complicações advindas da terapia medicamentosa.

No seguinte quadro estão expostos os fármacos mais usados para o tratamento e controle da HPP, bem como a dosagem, via de administração, efeitos colaterais.

Quadro 2 – Fármacos utilizados para o controlo da HPP

Agente	Via de administração	Dose	Tempo de administração	Contra indicação	OBS
Oxitocina	Intramuscular Endovenosa	10-20 U 20 U /500 ml	3-5 min <3 min	Sofrimento fatal, Pré- eclampsia Sensibilidade ao fármaco	Evitar infusão rápida sem diluição pelo risco de Hipotensão
Methergim	Intramuscular	0,2 mg	2-5 min	Hipertensão	
Mesoprostol	Via Retal	200mcg	<10 min	Hipertensão Pulmonar	Pode haver Febre
Ampicilina	Intramuscular	2000mlg	3-5 min	Alergia	No caso da placenta ser retirada manualmente

Elaboração própria

1.7.Diagnósticos de enfermagem relacionados com Hemorragia pós Parto imediato

A intervenção de enfermagem trata-se “de uma acção autónoma da enfermeira, baseada em regras científicas que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho predito pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas” (Bulechek e McCloskey, 2004, p. 15).

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 1992, p. 8) criou e definiu o diagnóstico de enfermagem como o “ Julgamento clínico das respostas do

indivíduo, da família ou comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, proporcionando base para a selecção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Após tudo o que já foi exposto sobre HPP dando em especial atenção as causas e complicações bem como as intervenções de enfermagem entendeu-se ser pertinente apresentar os diagnósticos da NANDA que poderão ser identificados nas puérperas com HPP.

- ✓ Défice de líquido relacionado: com perda excessiva de sangue devido a atonia uterina.

- ✓ Risco de desequilíbrio do volume de líquido, relacionado com: administração de fluidos e sangue para repor a colemia.

- ✓ Risco de infeção, relacionado com: perda sanguínea excessiva ou exposição do local da inserção placentária.

- ✓ Risco de traumatismo relacionado com: tentativa de remoção manual da placenta, administração de sangue e derivados, procedimentos cirúrgicos.

- ✓ Alteração da perfusão do tecido (periféricas), relacionado com: perda excessiva de sangue, e desvio do mesmo para a circulação central.

- ✓ Risco para infeção relacionado com a realização de procedimento invasivo (punção arterial).

- ✓ Potencial para temperatura corporal alterada relacionado com doenças ou traumas que afetam a regulação da temperatura.

- ✓ Nutrição alterada, relacionada com o estado físico do utente.

- ✓ Hipotermia relacionado com a quantidade de sangue perdida.

- ✓ Deficit do volume de líquido relacionado com perda activa do volume de líquido pós-parto.

- ✓ Potencial para uma maternidade alterada relacionado com o trabalho de parto.

- ✓ Mobilidade física prejudicada relacionada com força, controle, ou massa muscular diminuída.

- ✓ Ansiedade relacionada com o estado súbito de saúde.

- ✓ Alteração da perfusão dos tecidos relacionados com a hipovolemia materna.

1.7.1. Intervenções de enfermagem

As intervenções de enfermagem para as utentes durante uma situação de hemorragia pós parto são múltiplas, pois esta situação é considerada uma situação de emergência obstétrica.

Para que as intervenções fossem feitas com base numa linguagem padronizadas onde que qualquer enfermeiro em qualquer lugar fosse capaz de entender e desenvolver o mesmo, em 1987 foi iniciado o projeto *”Nursing interventions classification* (NIC) por um grupo de pesquisadores do *college of nursing university of Iowa* e desde esta data têm vindo a ser desenvolvidos muitos estudos relativos a intervenção de enfermagem (McCloskey e Bulecek 2004, p. 12)

Para Monahan (2010, p. 246) as “atividades para a intervenção de enfermagem incluem avaliação contínua das alterações físicas e psicológicas do doente com o devido planeamento, implementação e reavaliação dos cuidados de enfermagem”.

Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem referidos anteriormente passa-se agora a *enunciar um conjunto de intervenções de enfermagem, proposto pela NIC (Nursing interventions classification)*:

- Promover o conforto da parturiente colocando o mesmo num lugar seguro e arejado
- Manter uma atitude calma e decidida
- Manter o acesso venoso
- Oferecer se necessário oxigenoterapia
- Monitorar o estado neurológico
- Monitorar frequentemente os sinais vitais;
- Reconhecer a presença de alterações na pressão arterial
- Observar sinais e sintomas do débito cardíaco diminuído
- Posicionar o utente para melhorar a perfusão periférica
- Promover a redução do stresse evitando o acúmulo de pessoas no mesmo local
- Prevenir perda do volume de sangue mantendo as transfusões SOS

2. CAPÍTULO II – FASE METEDOLÓGICA

Nesta fase da investigação apresentamos o método de investigação que foi utilizado durante esta pesquisa, sendo que o processo de investigação compreende uma série de etapas progressivas, que podem permitir a realização de uma pesquisa científica, este estudo consiste em descrever, nomear, e caracterizar o fenómeno das intervenções dos enfermeiros face a uma Hemorragia pós-parto imediato, correspondendo assim a uma investigação qualitativa, de abordagem fenomenológica e exploratória descritiva.

2.1. Tipo de Estudo

A metodologia utilizada nesta investigação foi de carácter qualitativo tendo em conta que pretendeu-se entender e conhecer mais sobre as intervenções de enfermagem numa situação de hemorragia pós parto imediato no Hospital Baptista de Sousa mais precisamente na sala de parto, como confirma Fortin, (2009, p. 31) “todas as investigações qualitativas tendem a fazer ressaltar o sentido ou a significação que o fenómeno estudado reveste para o individuo”.

Com este método o investigador tem ambição na percepção total do fenómeno em estudo, sem controlar as variáveis, pois os objetivos principais são descrever e interpretar e não avaliar.

Para a investigação, optou-se pelo método descritivo de abordagem fenomenológica dado que pretendemos conhecer este fenómeno através das experiências vivenciadas pelos enfermeiros da sala de parto do Hospital Doutor Batista de Sousa.

Descreve abordagem fenomenológica como sendo “uma abordagem indutiva que tem por objetivo o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelas pessoas, que visa compreender um fenómeno, identificar a essência do ponto de vista das pessoas que vivem, ou que fizeram a experiência” (Fortin, 2013, p. 36).

Outro fator que foi prescindível para a escolha deste tipo de estudo foi o facto de que, através da compreensão da vivência dos enfermeiros na sala de parto do HBS pode ser possível a promoção dos cuidados de enfermagem prestados. Percebe-se de fato o tipo

de estudo qualitativo é o que mais se adapta ao estudo proposto, permitindo alcançar os objetivos previamente delineados.

A escolha do local para realização deste estudo deveu-se ao facto da sala de partos de HBS ser a única maternidade existente na ilha de São Vicente, e por receber utentes das outras ilhas. Contudo, o processo de seleção dos participantes deveu-se também ao facto dos enfermeiros da sala de partos serem os únicos a lidarem com estas situações diariamente.

2.2. Instrumentos de Recolha de Informação

Para recolha dos dados necessários achou-se pertinente eleger como método de recolha de dados a entrevista estruturada pois é um modo particular de comunicação que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos as questões de investigações formuladas.

Relativamente ao tipo de entrevista utilizado foi a entrevista estruturada que segundo Freitas (2013, p. 106) “a entrevista é padronizada ou estruturada quando o entrevistador segue um roteiro preestabelecido. Ocorre a partir de um formulário elaborado com antecedência. Com a padronização, podemos comparar grupos de respostas”.

Deste modo para que as entrevistas fossem possíveis anteriormente foi elaborado um guião de entrevista (apêndice I). As entrevistas decorreram durante o mês de Maio e Junho de 2015, com duração de 30 minutos para cada entrevista. Essas entrevistas foram realizadas na sala de partos do HBS, visto que os entrevistados acharam mais apropriado.

2.3. Procedimentos Éticos e Legais

A realização da investigação foi necessária respeitar os procedimentos éticos recomendados num trabalho deste género. Pois, para investigar e conseguir os dados estatísticos foi preciso elaborar um pedido de autorização que foi entregue no Hospital Batista de Sousa, a fim de seguir aquisição dos mesmos (Apêndice II).

Após a autorização concedida os participantes foram avisados do dia e da hora em que a entrevista seria realizada. As entrevistas foram realizadas no HBS, especificamente

na sala de parto do HBS, após o horário de trabalho dos participantes permitindo deste modo, que os participantes se sentissem confortáveis e confiantes, revelando assim facilmente as informações para a realização deste estudo.

Para a primeira abordagem foi elaborado um termo de consentimento livre e informado (apêndice III) que previamente explicou aos participantes a finalidade e os procedimentos ligados a este estudo, com intuito de adquirir a autorização dos mesmos. No primeiro contacto foi estabelecida uma conversa empática e de confiança, onde tentámos deixar os enfermeiros mais tranquilidade possível acerca do tema em estudo.

Depois das entrevistas, as mesmas foram analisadas cuidadosamente, a fim de verificar se fazia sentido e se havia necessidade de realizar mais uma entrevista

É de realçar ainda que em todos os casos os participantes foram informados que a participação era voluntária, que havia a garantia do anonimato e ainda que poderiam decidir em avançar ou recuar durante a investigação. Por uma questão ética e para salvaguardar a identidade dos participantes do estudo foi-lhes atribuído nome fictícios, tendo como nomes as ilhas de Cabo Verde.

A transcrição das entrevistas para o português e a caligrafia foram algumas das dificuldades encontradas, visto que a ideia era tentar ser o mais fiel possível as respostas dos entrevistados.

2.4. Campo Empírico

O estudo aconteceu no Hospital Doutor Baptista de Sousa mais precisamente na sala de partos do mesmo durante os meses de Março a Julho de 2015, no sentido de compreender os procedimentos utilizados pelos enfermeiros em situação de Hemorragia pós parto imediato. A escolha do local do estudo deveu-se ao facto de ser um espaço especialmente para atender as puérperas durante o trabalho de parto, pelo que os enfermeiros a exercer nesse local, teriam experiência com esse tipo de complicação

O espaço físico onde foi realizado a investigação é constituído por:

- Dois quartos de pré parto, com três camas cada, sendo uma sem casa de banho;

- Dois quartos para parto, cada um contendo uma casa de banho, uma marquesa, uma mesa para receber recém-nascidos (RN), e ainda dois balões de oxigénio, um armário com materiais e medicamentos a serem usados durante o parto,
- Um único berçário para aquecer os bebés, e realizar os procedimentos como pesar, medir e vestir o recém-nascido;
- Uma sala de urgência com uma mesa, uma cama ginecológica e uma casa de banho,
- Uma sala de ecografia,
- Uma sala de cardiotocografia (CTG),
- Uma sala de enfermagem
- Uma despensa para guardar medicamentos e materiais,
- Uma arrecadação para guardar materiais sujos,
- Uma pequena arrecadação para guardar materiais pessoais dos parturientes,
- Um corredor com uma cama e uma estufa.

No que acarreta aos recursos humanos neste serviço trabalham seis enfermeiros divididos 2 por cada turno e 3 ajudantes de serviços gerais.

Neste serviço são efetuados vários procedimentos de enfermagem nomeadamente partos, administração terapêutica, consultas ginecológicas e obstétricas de urgências entre outros procedimentos.

2.5. População Alvo

A população alvo para este estudo foram os enfermeiros da sala de parto do Hospital Batista de Sousa, HBS. É de referir que os participantes foram 5 enfermeiras, da sala parto sendo que na mesma trabalham 6 enfermeiras mas uma recusou a participar neste estudo.

Critérios de Inclusão

Os enfermeiros da sala de partos do HBS foram escolhidos por lidarem com a situação de hemorragia pós parto imediato profissionalmente, e por terem um tempo de profissão significativo nesta área sendo que a experiência na área serviu-se de base para a

escolha dos entrevistados. Um outro critério a ter em conta é a vontade expressa de participar no estudo.

3. CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA DO ESTUDO

3.1. Apresentação dos resultados

Nesta fase serão apresentados e analisados os resultados obtidos através das entrevistas que foram realizadas onde permitem o entrevistado responder livremente cada pergunta que foi proposto no guião de entrevista, conduzindo a uma descrição sistemática e fiel dos propósitos do participante.

Esta fase será dividida em dois componentes, sendo a primeira a caracterização da população - sujeitos entrevistados, a segunda pela análise do conteúdo das entrevistas realizadas com as enfermeiras da sala de parto do HBS.

Nesta fase pode-se interpretar e avaliar os dados de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objetivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constituem um conjunto de técnicas de interpretação e de comunicação.

Estes conteúdos serão analisados por categorias onde descreve o objetivo principal da ideia do estudo e em subcategorias onde a ideia será dividida e estudada separadamente como estão designados a seguir, para uma melhor compreensão do estudo. A seguir será apresentar a caracterização da população alvo desta pesquisa.

3.2. Caracterização da população do estudo

Para esta caracterização utilizou-se alguns critérios, tais como: idade, estado civil, tempo de profissão, onde todos os entrevistados possuem mais de cinco anos de serviço na sala de parto, entre outros como consta no quadro a baixo.

Quadro 3 – caracterização das entrevistadas

Nome	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão	Tempo de Profissão (anos)
Santo Antônio	Feminino	47	Licenciatura	Enfermeira obstétrica	33
São Vicente	Feminino	54	Licenciatura	Enfermeira geral	8
Santa Luzia	Feminino	39	Licenciatura	Enfermeira geral	17
São Nicolau	Feminino	48	Licenciatura	Enfermeira geral	6
Sal	Feminino	41	Licenciatura	Enfermeira geral	17

Elaboração própria

Na análise do quadro (2) que caracteriza a população, no universo de seis enfermeiros da sala de parto participaram na entrevista cinco, todos do sexo feminino.

Dos enfermeiros todos são licenciados com a idade compreendida entre 39 à 54 anos de idade entretanto três desempenham a função de enfermeiro geral, uma de enfermeira obstétrica e outra de enfermeira parteira.

Relativamente ao tempo de profissão este varia de 6 à 33 anos de trabalho de experiência na sala de partos do HBS.

3.3. Análise das entrevistas

A análise dos conteúdos das entrevistas são estratégias que servem para identificar um conjunto de características essenciais para a interpretação e avaliação dos dados de forma mas sucinta possível, mantendo o mais fiel aos resultados encontrados.

Esses resultados sugerem que os gestores e profissionais de saúde deveriam prestar mais atenção ao problema de hemorragia pós parto imediato para que as técnicas e procedimentos que são adotados e implementados nestas situações, sejam adequados para melhorar a segurança dos utentes.

Para uma melhor compreensão do trabalho, os dados recolhidos durante a pesquisa serão organizados por categorias, onde se descreve o objetivo principal da ideia do estudo e em subcategorias onde a ideia será dividida e estudada separadamente como estão designados no quadro seguinte:

Quadro 4 - Distribuição das entrevistas realizadas em Categorias e Subcategoria

Categoria	Subcategorias
Causa da HPP	Percepção do conceito de HPPI Prevenção da Hemorragia pós Parto imediato
Implementação das acções durante uma HPP	Identificação precoce de um HPP Tratamento de Hemorragia pós Parto
Interação entre os profissionais de saúde	Acção de enfermagem Trabalho de equipa

Elaboração própria

Causa Da Hemorragia Pós Parto

Nesta categoria a investigação da causa da hemorragia pós parto pretende-se analisar o significado que os enfermeiros atribuem a uma situação de Hemorragia pós parto imediato e conhecer as acções preventivas em relação a HPP. Durante o trabalho de

parto, o mesmo foi dividido em duas subcategorias identificadas como: Percepção da HPPI e Prevenção da Hemorragia pós-parto imediato.

Percepção a cerca da Hemorragia pós- parto

A hemorragia pós-parto (HPP) é das principais causas da morte relacionada com a gravidez em todo o mundo. Pelo que através desta subcategoria quisemos perceber qual a percepção dos enfermeiros da sala de parto do HBS sobre as principais complicações de HPPI.

A maior parte dos enfermeiros guardam o conceito de HPP dada pela OMS, limitando-se apenas em responder as definições de OMS não acrescentaram nada sobre as a definição de HPP ou seja baseam somente na definição que foi dada pela OMS.

***Santa Luzia** – perda sanguínea de 500 ml ou mais nas primeiras 24 horas após o parto.*

***Santo Antão** – é a perda de mais de 500 ml de sangue após o parto normal e mais de 1000 ml após uma cesariana durante primeiras 24 horas apos o parto.*

***São Vicente** – é uma das mais graves emergências obstétricas*

Contudo, algumas das participantes não responderam algumas questões relacionadas com a definição da HPP, mas por outro lado todas sabiam quais são as principais causas da Hemorragia pós-parto imediato e que o mesmo se não tiver uma assistência padronizada poderá levar a óbito materna. De uma forma geral, as enfermeiras da sala de parto de Hospital Batista de Sousa souberam demonstrar quais as principais causas da HPP.

Todas apontaram como principais causas da hemorragia pós parto imediato as seguintes atonia uterina, laceração do canal de parto, retenção de restos placentários, multiparidade e hipotonia uterina.

Prevenção da Hemorragia Pós Parto

Nesta subcategoria pretendemos demonstrar que o reconhecimento dos fatores de risco da hemorragia pós parto desde do primeiro atendimento da puérpera, possibilita uma abordagem preventiva a partir da instalação de acesso venoso adequado, tipagem e reserva de sangue. Essa intervenção implica a diminuição da morbimortalidade materna relacionada com HPP.

Relativamente as questões abordadas sobre a prevenção da HPPI foi possível verificar que os enfermeiros têm noção que a hemorragia pós parto pode ser prevenida se adotarem acções tal como promover um ambiente seguro e saudável para fazer o parto, identificar os riscos durante a gravidez, o não prolongamento do parto, saber se a mulher já teve muitos abortos e o encaminhamento para as consultas de alto risco. As transcrições abaixo revela-nos algumas das técnicas preventivas utilizadas na sala de parto do HBS:

Santa luzia – Organizar o ambiente de trabalho, pode evitar complicações nomeadamente a HPP.

São Vicente – Analisar os riscos HPP e ficar atento a puérpera desde a sua entrada na maternidade.

Um outro aspeto que convém realçar “é que os enfermeiros foram sinceros em afirmar que a prevenção da HPP começa nas consultas pré-natais com a identificação de todos os riscos e com a minimização dos mesmos”.

E isto nos leva a afirmar que, se a mulher tiver feito um adequado pré-natal diminuem a maioria dos riscos que envolvem a gravidez pois as consultas pré natais existem para prevenir as complicações e ajudar a diagnosticar futuras complicações e de certa forma, minimizar estes riscos e dar uma melhor qualidade de vida as puérperas.

Implementação das acções durante uma Hemorragia Pós Parto

Nesta categoria, Implementação das acções durante a Hemorragia pós parto pretende-se entender como que os enfermeiros concluem o diagnóstico de Hemorragia pós parto e quais são os procedimentos utilizados durante a situação de hemorragia pós parto

imediato. O mesmo foi dividido em duas subcategorias identificadas como: conclusão do diagnóstico e tratamento de Hemorragia Pós Parto.

Conclusão do diagnóstico da hemorragia pós parto

Nesta subcategoria procurou-se descrever como que os enfermeiros da sala de partos de HBS fazem a identificação dos fatores de risco da hemorragia pós parto imediato nas utentes e como que chegam ao diagnóstico.

O diagnóstico de hemorragia pós parto deve ser feito com base no exame físico, especialmente com a palpação uterina. E durante as entrevistas as participantes demonstraram que o diagnóstico da hemorragia pós parto é feita através da visualização de perda de grande quantidade de sangue pela puérpera durante o exame físico como nos demonstra as transcrições abaixo:

Sal – depois do parto examina a mulher, e chego a conclusão que há Hemorragia Pós Parto quando há uma grande perda de sangue.

Santa luzia – a HPP é diagnosticada logo após a dequitação com a perda de grande quantidade de sangue e a dificuldade de hemostasia.

Pois não se pode somente dizer que o diagnóstico faz-se através da quantidade de sangue perdida, mas sim medir a quantidade perdida comprovar se é uma perda relevante para uma HPP, ou seja deve-se chegar aos 500 ml, ou em outros casos como defende vários autores 1000 ml de sangue perdidos pelo canal vaginal depois do parto e retirada da placenta.

Tratamento de Hemorragia pós Parto

Uma vez identificada a Hemorragia pós parto, pode-se estimular as contrações por meio de técnicas de atuação de enfermagem ou pela utilização de fármacos a presente categoria visa apresentar os achados sobre estes aspetos.

O tratamento inicial durante uma situação de hemorragia pós parto deverá consistir em massagem uterina e no uso de fármacos, como a Ocitocina, Metergim,

Misoprostol. Face ao insucesso com estas medidas iniciais, outros métodos devem ser aplicados rapidamente na tentativa de controlo da hemorragia. De acordo com análise feita da literatura existem alguns métodos mecânicos, como a compressão uterina, a compressão da aorta abdominal e o tamponamento uterino, e métodos cirúrgicos, como a histerectomia.

Neste mesmo raciocínio os enfermeiros da sala de partos afirmaram que na presença de uma hemorragia pós parto o objetivo principal é salvar a vida da mãe e com isso adaptam muitas técnicas como descrevem nas transcrições a seguir:

***Santa luzia** – a primeira coisa que faço é pedir ajuda aos colegas, neste meio tempo vou cateterizando uma veia de grande calibre e de seguida coloco a mulher em posição trendelenburg, este é o tempo que leva até a ajuda chegar.*

***Sal** – começo por cateterizar uma veia e coloco um soro com ocitocina de pois levanto as pernas da utente, vou pedindo ajuda.*

Os procedimentos mencionados pelos enfermeiros constituem um único objetivo, facilitar o retorno venoso e a perfusão cerebral, ou seja, irá aumentar a possibilidade de sobrevivência da utente. Em relação aos fármacos utilizados durante uma hemorragia pós parto os enfermeiros da sala de parto assumem que os usam sem a indicação médica a ocitocina pois este é utilizado tanto durante o trabalho de parto para ajudar na expulsão do bebé, como no controlo das contração uterina depois da dequitação. Quanto as cirurgias realizadas por causa da hemorragia pós parto elas afirmam o seguinte:

***São Nicolau** – é rara acontecer uma histerectomia por causa da Hemorragia pós parto mas acontece e é uma situação que nos deixa muito triste principalmente quando se é primigesta.*

***São Vicente** – os médicos só optam pela cirurgia quando já não conseguem fazer mais nada para estancar o sangue e a prioridade no momento é a mulher que está a sangrar no momento.*

O profissional precisa estar atento de modo a manter a utente com mais de um acesso venoso calibroso, pois poderá haver necessidade de infundir líquidos em caso de hemorragia pós parto. Se houver hemorragia pós parto o controle de sangramento vaginal e sinais vitais devem ser monitorados a cada trinta minutos para diminuir risco, observando sempre a coloração e aspetos das mucosas.

Interação entre os profissionais de saúde

Nesta categoria pretendemos demonstrar as intervenções de enfermagem perante uma situação de HPP, no que baseam para orientar as suas intervenções e ainda demonstrar como que os enfermeiros fazem estes procedimentos. O mesmo foi dividido em duas subcategorias que são: acção de enfermagem e trabalho de equipa.

Acção de enfermagem

Nesta subcategoria iremos abordar como os enfermeiros fazem as suas intervenções e se baseam em algum protocolo para as mesmas numa situação de HPP. As intervenções de enfermagem são acções realizadas pelo enfermeiro, para monitorar o estado de saúde do utente, minimizar os riscos, resolver e controlar um problema, promover a saúde.

Neste sentido, quisemos entender se os enfermeiros da sala de partos do HBS utilizam algum protocolo para os ajudar nas intervenções durante uma situação de hemorragia pós parto pois, o uso de um protocolo clínico poderia servir como treinamento de equipas multidisciplinares pode melhorar os resultados maternos.

Segundo as entrevistadas na sala de partos do HBS a inexistência de um plano de desenvolvimento de competências técnicas a nível do serviço da sala de parto para atenção às urgências obstétricas e neonatais foi considerada como um problema assim como a falta de um protocolo para HPP no sentido de uma melhor gestão dos riscos.

Mas nas entrevistas percebe-se que o nível de vigilância nos casos de HPP não se baseia em nenhum documento que permite aos enfermeiros a consulta para as intervenções nestas situações como se pode constatar nas transcrições abaixo

São Nicolau – eu nunca vi nenhum protocolo aqui mas gostaria muito para melhorar as nossas atuações durante situações de baste stress como da hemorragia pós parto.

Sal- se existe não sei porque desde que trabalho aqui nunca vi mas deixa muita falta ao estabelecimento.

São vicente – não, não existe protocolos porque nunca nos foram apresentados nenhum, mas espero que ainda podem pensar neste assunto porque a sua existência ajudará bastante numa atuação mais firme durante uma HPP sendo que capacitamos melhor para uma atuação mais específica e correta.

Para uma melhor qualificação na área de saúde os enfermeiros devem associar-se, criando assim uma união positiva e solida na prestação dos cuidados, devendo estar sempre informados sobre esta área tendo em conta que é uma área que esta sempre a apresentar inovações para melhorar a qualidade de vida dos seres humanos.

Os enfermeiros afirmam que na ausência de protocolos investem na sua autoinformação pois o hospital há muito que deu uma formação para a atualização dos cuidados na sala de parto como nos afirmam as transcrições a seguir:

Santa Luzia – na ausência de protocolos vamos ajudando um ao outro nestas situações. Em relação a formação já não me lembro quando que fizemos uma.

Santo Antão – uma formação na obstetrícia foi em 2010 pois desde então não foi dado mais nenhuma, se não investigarmos ficamos parados. Estas formações não foram para todos os elementos, mas sim para alguns.

Neste sentido podemos dizer que os enfermeiros da sala de partos atuam em determinadas situações com os seus conhecimentos e com a motivação de ser profissional.

Também vesse que sentem necessidade de frequentar formações de atualização e capacitação, têm a consciência que nem sempre devem esperar tudo do hospital mas sim devem ser autónomos e procuram auto capacitar para atuarem.

Trabalho de equipa

Tendo em conta a importância da atuação do trabalho em equipa achou-se pertinente criar a presente subcategoria, nesta subcategoria quisemos perceber se durante uma situação de HPPI os enfermeiros da sala de partos do HBS trabalham em conjunto para uma melhor eficácia da intervenção de enfermagem.

O dia-a-dia da prática da enfermagem, é caracterizado por atividades que exigem alta capacitação, a motivação surge como um aspecto fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, no que diz respeito à satisfação membro da equipa de saúde na prestação de cuidados.

Com isso os enfermeiros nos afirmaram que durante uma situação de HPPI trabalham juntos para garantir um melhor atendimento de enfermagem para a utente em risco como nos mostra as entrevistadas a seguir:

São Nicolau – trabalhar em equipa facilita tanto ao profissional como o bem-estar da utente.

São Vicente – ter sempre uma equipa multidisciplinar ajuda muito no desempenho de trabalho e torna o ambiente mais saudável durante o trabalho.

Referindo ao trabalho de equipa os enfermeiros afirmam que trabalho em equipa facilita muito o trabalho e o bem-estar da utente e numa situação de hemorragia pós parto imediato não foge a regra pois primeiramente os enfermeiros devem ter em conta o bem-estar da utente, e para isso é necessária que as decisões sejam tomadas em conjunto.

3.1. Discursão dos dados

Depois de análise dos conteúdos das entrevistas recolhidos durante este estudo, constatou-se a necessidade de realizar uma discursão dos resultados, deste modo proporcionar ao leitor a explicação e compreensão dos dados obtidos.

Os objectivos gerais e neste sentido respondendo a pergunta de partida que seria Quais as intervenções de Enfermagem específicos desta investigação foram todos atingidos bem como a resposta a pergunta de partida deste, na prevenção das complicações da hemorragia pós parto desenvolvidas pelos enfermeiros na sala de parto do Hospital Doutor Batista de Sousa? Neste sentido as intervenções de enfermagem encontradas na sala de partos do Hospital Doutor Baptista de Sousa primeiramente ao ocorrer uma situação de HPP os enfermeiros, pedem ajuda aos outros profissionais de enfermaria, logo de seguida colocam a puérpera em posição trendelenburg, em seguida garantam o acesso venoso, dar seguimento ao tratamento farmacológico com a presença de uma ginecologista obstetra.

Entretando durante este estudo constatou-se que a falta de um protocolo de HPP e de uma equipa multidisciplinar nesta área condiciona os enfermeiros na realização dos procedimentos durante uma situação de urgência e emergência na sala de parto.

Os fatores de riscos com maior incidência foram placenta prévia, gemelaridade foram considerados pelos entrevistados, entretanto são vários os fatores de riscos, segundo bibliografias diversas.

É de extrema importância mencionar que durante este estudo constatou-se muitas lacunas na prestação de cuidados ou seja na assistência de enfermagem na sala de parto do HBS nos cuidados prestados as puérperas que procuram este serviço. Realçando um dos aspetos que é a preparação psicologicamente do utente, a falta de diálogo entre os enfermeiros e as puérperas durante o trabalho de parto, e principalmente no que diz respeito a humanização dos cuidados prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta investigação constatou-se a pertinência do tema em estudo, uma vez que possibilitou a aquisição de novos conhecimentos, de facto a assistência da hemorragia pós parto imediato é uma situação cujo abordagem é muito importante, porque o enfermeiros devem levar em conta o bem-estar da utente e fazer tudo o que estiver ao seu alcance para garantir a sobrevivência da puérpera

Este estudo permitiu evidenciar que realmente os enfermeiros da sala de partos do HBS possuem capacidades de para atuarem numa situação de Hemorragia pós parto imediato e que na prática apesar de não existir nenhum protocolo, todos são capazes de aperceber quando há uma HPPI e quais são as intervenções de enfermagem para principalmente garantir uma assistência adequada a puérpera e salvaguardar a qualidade desejado dos cuidados de enfermagem.

No que diz respeito a prevenção da hemorragia pós parto todos os depoimentos leva-nos a perceber que os enfermeiros são unânimes e defendem que prevenção da HPPI começa com uma adequada vigilância nas consultas pré natais.

As emergências obstétricas são eventos raros e como sempre inesperados, contudo é aí que entra o tudo ou nada para garantir a sobrevivência das puérperas, neste sentido que os profissionais de enfermagem devem manter a calma, estar consciente no que faz e como o faz, e o mais importante é ter capacidade de trabalhar em equipa o que faz toda a diferença numa equipa de trabalho.

Os objetivos desta investigação foram atingidos no entanto sentimos alguma dificuldade durante a realização das entrevistas, sendo que muitos dos entrevistados deixaram muitas questões por responder que por sua vez eram de extrema importância para a compreensão desta problemática.

Nesta investigação ainda detetou-se a ausência de um protocolo para a melhor intervenção de enfermagem, e neste sentido foi elaborado uma proposta de protocolo (apêndice IV) para as hemorragias pós parto a fim de ajudar os enfermeiros da sala de partos a fazerem uma intervenção patronizada e singular.

Com esta investigação tentou-se efetuar uma nova abordagem do tema, no sentido de obter novos conhecimentos relativamente a área de estudo. Os achados obtidos vêm de alguma forma clarificar as ideias e reforçar os conhecimentos a cerca do tema.

De acordo com o tema desenvolvido foi elaborado as seguintes propostas:

- Criar uma equipa multidisciplinar onde integra enfermeiros, obstetras, ginecologistas;
- Promover formação de capacitação para os enfermeiros com o fim de atualizar os conhecimentos a cerca de assistência a hemorragia pós parto imediato;
- Criação e implementação de um protocolo para o serviço da maternidade na sala de parto do Hospital Batista de Sousa para garantir uma adequada assistência de enfermagem nas situações de Hemorragia pós-parto imediato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Boff, Leonardo (1999) saber cuidar Ética do humano- compaixão pela terra. Editora Vozes, Brasil
- 2 Buxton, Iain (2007). “*Fundamentos da elaboração da prescrição e seu cumprimento pelo paciente*” in Laurance, Brunton; John, Lazo; Keith, Parker; Goodman e Gilman: *As Bases Farmacológicas da Terpeutica*. 11ª edição, Rio de Janeiro.
- 3 Campos, Diogo Ayeres, Silva, Isabel Santos, Costa, Jorge Fernández (2011). *Emergencias Obstétricas*, 2º edição, editora
- 4 MC Closkey. C Joanne; Bulechek. M Gloria (2004). *Classificação de intervenções de enfermagem*. 3ª edição, Porto Alegre, Artmed.
- 5 Collière, Marie-Françoise (1989). “*Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*”. Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- 6 Clayton, Bruce; Stock, Yvonne (2002). *Fundamentos de Farmacologia*. 12ª Edição, Loures, Lusociência.
- 7 Fescina Ricardo, Mucio De Bremen, Rossello Luiz José , Martinez Gerardo,
- 8 Fortin, Marie-Fabienne, (2009), *Fundamentos e etapa do processo de investigação*, Estúdio Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda, Loures – Portugal.
- 9 Fortin, Marie-Fabienne (2003). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Edições técnicas e científicas. Lusociência. Loures.
- 10 Granzollo José, Schwrcz Ricardo (2008) *Guias para a atenção continuada da mulher e do recém-nascido focalizadas na APS, centro latino-Americano de primatologia*
- 11 Graça, Luiz Mendes (2000), *Medicina materna fetal* 2ª edição, editora Lidel, Lisboa porto coimbrã.
- 12 Graça, Luiz Mendes (2000), *Medicina materna fetal* 4ª edição, editora Lidel Lisboa porto coimbrã
- 13 Lowdwrn milk, Deitra Leonard; Pierre, Shonnon E. (2002) *Enfermagem na Maternidade*, 2º edição, lusodidatica

- 14 Lowdwrnmlk, Deitra Leonard; Pierre, Shonnon E. (2006) Enfermagem na Maternidade, 6º edição, lusodidática
- 15 Manohon,F. D, Sands J. K; Neighbors, M; Marek, J. F;Green,C .J, (2010, Enfermagem Médico-cirúrgico (perspectiva de Saúde e de doença), 8º , Loures
- 16 Ministério da Saúde (2008,2012) Programa Nacional da Saúde Reprodutiva Cabo Verde
- 17 Neme Bussâmara.(1915) Obstetricia Basica, editora sarvier, São Paulo
- 18 Nobrega, Lima Miriam Maria; Garcia, Ribeiro Telma (1992),Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA:Sistemetização das propostas de II SNDE, João Pascoa
- 19 Organização Mundial Saúde (2000),Manejo de complicações de Gravidez e parto, Manual para Parteiras e médicos, edição Portuguesa.
- 20 Organização Mundial Saúde (2005),Hemorragia pós-parto Manual para professores de enfermagem obstétrica 2ªed ministério de saúde de Cabo Verde. DUNCAMBE Margaret,
- 21 Quivy, R; Campenhoudt, Luc. Van, (1995), Manual de investigação em ciências sociais. 2ª ed, Lisboa, Gradiva
- 22 Smith Norman C. (2005), Compreender a Gravidez, Porto Editora Lda , Lisboa
- 23 Suddarth Brunner (1985),Nova Prática de Enfermagem, 3º edição, editora Lidel. Lisboa
- 24 Organização Mundial de Saúde (2007),Hemorragia pós parto, ministério de saúde de Cabo Verde 2ªedição. Duncanbre Margaret
- 25 Virgínia Henderson (1955) Departamento de formação e educação permanente Nova Iorque
- 26 WELLER Barbosa (1974),Enfermagem Pediátrica 1ª edição Bailliere trindall.

Documentos da Internet

- 1 AGUIAR Ana Cláudia (2007), Assistência de enfermagem na hemorragia pós parto precoce, faculdade de ciências da Saúde Brasília
<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2552/2/20373535.pdf>
- 2 BBAGGIERI Rafael Ângelo, VICENTE Giovania Silva, DOS SANTOS Juliana Amato, CABALERO Michelle Hanne, BARBOSA Higor Mileri, (2011) Hemorragia pós-parto: Prevenção e tratamento, Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de ciências Médicas da Santa casa São Paulo.
http://www.fcmscsp.edu.br/files/arquivos_medicos/SantaCasa-58-1_miolo.pdf
- 3 FREIRE Paulo, KANT Immanuel, (2007) Autonomia e Educação, Porto alegre. VIDEIRA. A, RAMOS.L, SOARES.C, DAMASO.J (2002), Hemorragia pós-parto, diagnósticos e fatores pré disponentes volume XVIII nº 2.
<http://www.pucrs.br/edipucrs/online/autonomia/autonomia/autonomia.html>
- 5 SILVA Isabel Santos (2012) Hemorragia Puerpera
http://www.fspog.com/fotos/editor2/1_ficheiro_577.pdf
- 6 Aspectos Diagnósticos e Terapêuticos da Síndrome de Sheehan Débora Vieira Soares Flávia Lúcia Conceição Mário Vaisman 2008 Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil
<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n5/20.pdf>

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Guião de entrevista	59
Apêndice II – Autorização para o estudo	62
Apêndice III - Requerimento.....	63
Apêndice IV – Termo de consentimento de pesquisa.....	64
Apêndice V – termo de consentimento informado.....	65
Apêndice VI – Proposta de protocolo para hemorragia pós parto.....	66

Apêndice I Guião de Entrevista elaborado pela autora

Objetivos da pesquisa

- ✚ **Identificar as intervenções de enfermagem para prevenir as complicações duma Hemorragia pós-parto imediato**

Caracterização geral

Nome: _____

1. Sexo: Feminino ____ Masculino ____

2. Idade: ____ Anos

3. Estado civil _____

B. Dados académicos profissionais

1. Bacharelato _____

2. Complemento de licenciatura _____

3. pós-graduação _____

C. Funções desempenhadas

1. Qual é teu cargo ou função?

2. Tempo de formação?

3. Tempo de atividade profissional na maternidade no Hospital Baptista de Sousa: _____.

Grupo I- Perceção Hemorragia pós-parto Imediato

1. Qual a perceção que tem sobre hemorragia pós parto imediato?

_____.

2. Para si qual é a importância duma atuação de emergência numa HPP imediato? _____.

3. Quais as causas mais frequentes de HPP existente neste Hospital?

2. No caso de uma HPP devido a traumatismo do trato genital, identifique os diferentes locais onde pode ocorrer o traumatismo?

_____.

4. De acordo com a organização mundial de saúde a HPP em particular é responsável por muitas mortes maternas. Enumere os passos envolvidos na prestação de cuidados eficazes para prevenir casos semelhantes?

_____.

Grupo II- Desempenho

1. Achas que no atendimento dos casos de HPPE há necessidade de melhorar algo? Se sim Quais?

2. A. Acesso dos medicamentos uterotócico _____
B. Acesso do kit emergência de HPP _____
C. Organização do kit de emergência da HPP _____
D. Outras _____

3. Sente-se necessidade de aprofundar sobre o tema e HPP? O que tem feito para melhorar o seu desempenho na sala de parto?

_____.

Ao longo do seu trajeto profissional houve algum caso de HPP que lhe chamou mais atenção? E porque?

_____.

4. Faz registo de todas as HPPE no livro de registo obstétrico?

_____.

5. No atendimento numa HPP, a sua conduta de actuação é baseada em normas estabelecidas previamente pelo serviço ou conforme os seus conhecimentos?

_____.

Grupo III – Desenvolvimento// capacitação

1. Achas que o espaço físico da sala de parto contribui ou não em casos de emergência numa HPP?

_____.

2.Trabalhar num ambiente saudável facilita uma melhor prestação de cuidados. O que tem feito para preservar este fato?

3. Sente-se preparada suficientemente para trabalhar na área obstétrica?

4.Qual foi a última vez que frequentou uma formação sobre obstetrícia? A mesma foi patrocinada pelo HBS ou não?

5.Na sua opinião se tivesse que mudar algo na sala de parto o que seria e porque o faria?

6.No serviço tem normas padronizadas para prevenção de HPP?

7.O número de enfermeiros na sala de parto é significativo para atender as exigências e emergências que lhe são apresentados no seu dia-a-dia? Sim porque? Não porque?

Maria Salomé Fortes Andrade

Mindelo Maio de 2015

Muito Obrigado (o) Pela vossa Disponibilidade em Participar da nossa Pesquisa

Apêndice II Autorização do hospital



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi



12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

- A Comissão de Ética para a
- O Superintendente de Freq. para
conhecimento.

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa

Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

[Handwritten signature]
02/02/15

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

A Coordenadora:



em enfermagem

[Handwritten signature]
Aprovado pela
Comissão de Ética
Dra. M.ª Adelina da Silva
12/02/2015



Enf.ª Acelia Mireya Caceres
Universidade do Mindelo
Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Apêndice III Requerimento

Excelentíssima senhora

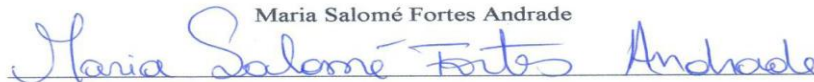
Diretora do Hospital Batista de Sousa

Maria Salomé Fortes Andrade, estudante do curso de enfermagem, na Universidade do Mindelo, pretende-se desenvolver uma pesquisa sobre o tema “assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto imediato” para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

Venho aqui respeitosamente requerer a vossa excelência se digne autorizar o acesso ao serviço da maternidade do HBS no período do mês de Fevereiro, ate meados de Junho a fim de recolher algumas informações e dados precisos sobre o respetivo tema para conclusão do curso de enfermagem. Sem mais de momento ficarei aguardando a sua resposta

Mindelo01-02-2015

Maria Salomé Fortes Andrade



Apendice IV – Termo de consentimento de pesquisa

Termo de consentimento

Título da Pesquisa

Prezado(o) Senhora(a)

Venho este meio para convidar a participar na participação da seguinte pesquisa cujo tema será “ Assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto imediato”.

O objetivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau de licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa, também a coleta destes respetivos dados serão utilizados um gravador no momento da entrevista. Deve se esclarecer que a sua participação é voluntaria, podendo você recusar responder, ou ate mesmo desistir em qualquer momento da entrevista sem carregar qualquer prejuizo da sua pessoa. Também é de realçar que as informações serão utilizadas apenas para afins referidos e mantendo o sigilo e o anonimado da pessoa em questão (os registos gravados serão guardados por min por algum tempo determinado ate quando não for necessário, devendo assim destrui-los).

Também é importante saber que o senhor (o) senhora (a) não pagaram nada, e nem serão renumerados pela vossa participação.

No caso de dúvida deve-se contactar o seguinte numero 9975078. Este termo devera ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue você.

Responsável



Mindelo 01-05 2015

Apêndice V consentimento informado

Presado Senhor (a)

Venho por este meio convidá-lo a participar da seguinte pesquisa cujo tema será “Assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto imediato”.

O objetivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau de licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa, também a coleta destes respetivos dados serão utilizados um gravador no momento da entrevista.

Deve se esclarecer que a sua participação é voluntaria, podendo você recusar responder, ou ate mesmo desistir em qualquer momento da entrevista sem carretar qualquer prejuízo da sua pessoa. Também é de realçar que as informações serão utilizadas apenas para afins referidos e mantendo o sigilo e o anonimado da pessoa em questão (os registos gravados serão guardados por min por algum tempo determinado ate quando não for necessário, devendo assim destrui-los).

Também é importante saber que o senhor (a) não pagará nada, e nem serão renumerados pela vossa participação.

No caso de dúvida deve-se contactar o seguinte numero 9975078. Este termo devera ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue você.

O Entrevistador

O Entrevistado

Apêndice VI – Proposta de protocolo de Hemorragia Pós Parto

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós parto é definida como sendo a perda de 500ml de sangue pela trato genital depois da dequitação. Estão apontadas como principais causas da HPP atonia uterina, retenção do tecido placentário, inversão uterina, placenta anomala, e as principais complicações são a mortalidade a equipa de saúde materna, a histerectomia, choque Hipovolemico.

Neste sentido para evitar as complicações da HPP optou-se pela elaboração de um protocolo que visa a ajudar com as intervenções de um for ma adequada e singular.

Medidas imediatas

- ❖ Chamar o ginecologista/ obstetra de serviço
- ❖ Monotorização contínua do pulso radial (TA) e saturação do oxigénio (O2)
- ❖ Elevação dos membros inferiores
- ❖ Cateterização de duas veias periféricas com cateter de 14ou de 16G
- ❖ Infusão de soluções cristaloides (lacto de ringer, soro fisiológico,) 500 ml em cada veia cateterizada. Evitar a utilização de soro glicosado de coloide e de albumina
- ❖ Retirar sangue para tripagem, hemograma, ionograma e ureia, estudo de coagulação
- ❖ Administrar oxigénio por máscara a 8 l/mm
- ❖ Algaliação e registo de diurese

Identificação e Tratamento das Causas Especificas

- ❖ Avaliação do estado das contrações uterinas
- ❖ Exploração da cavidade uterina, se necessário sob anestesia geral, correção duma eventual inversão uterina, ou retenção placentário. Se suspeitar de roptura uterina ou acratismo placentário total avançar de imediato para laparotomia;
- ❖ Pesquisa e correção de lacerações do trato genital, se necessário, se necessário sob anestesia total.

Chamar os serviços de Banco de Sangue (serviço de Imunohemoterapia) no caso de transfusões sanguíneas e os seus derivados.

Correção de Atonia Uterina Após parto Vaginal (Seguindo a ordem ate estabilizar a utente)

- ❖ Massagem uterina externa;
- ❖ 10 Unidades lenta, seguida de 40 Unidades em 500 ml se soro fisiológico,
- ❖ Sulprostona 2 ampolas (100ug) em 500ml de soro fisiológico EV, voltar a dose inicial depois da estabilização.
- ❖ Misoprostol 5 comprimidos (ug) previamente humedecidos com soro fisiológico por via retal
- ❖ Compressão uterina bimanual, se necessário sobre anestesia geral;
- ❖ Irrigação uterina com sulprostona 2 ampolas com 10 ml de soro fisiológico
- ❖ Laparotomia;